

PANEL 2: Salud y malestares de la juventud: desafíos actuales y retos futuros

SUICIDIO, ADICCIONES Y JUVENTUD: ¿CORRELACIÓN O CONSTRUCCIÓN SOCIAL?

Andy-Eric Castillo-Patton, Departamento de Sociología, Universidad Autónoma de Madrid
Andy.Castillo@uam.es

Ángela Carbonell, Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Universitat de València, Angela.Carbonell@uv.es

Palabras clave: Jóvenes, conductas adictivas, suicidio, factores de riesgo, malestares.

El suicidio es una de las principales causas de muerte entre adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años a nivel mundial, con una creciente incidencia en los últimos años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024a). En España, esta tendencia se ha intensificado, convirtiéndose en la principal causa de muerte en este grupo etario, especialmente tras la pandemia de COVID-19. A pesar de la creciente preocupación sobre este fenómeno, el análisis de sus causas sigue estando marcado por una aproximación reduccionista que privilegia ciertas hipótesis sobre otras, en particular la relación entre conductas adictivas y suicidio. Si bien existen múltiples factores de riesgo sociales, psicológicos y biológicos que influyen en la conducta suicida, la asociación entre adicciones y suicidio no está exenta de debate, y su aceptación acrítica puede ocultar otros determinantes fundamentales.

La literatura científica ha explorado diferentes hipótesis para explicar la interacción entre suicidio y adicciones. Rioux et al. (2021) identificaron cuatro principales enfoques explicativos: la hipótesis de la patología dual, que sostiene que la conducta adictiva exacerba la angustia psicológica y aumenta la propensión al suicidio; la hipótesis de la automedicación, que plantea que la conducta suicida puede llevar a las personas a “anestesiar” o buscar alivio en el consumo de sustancias y otras conductas adictivas; la hipótesis bidireccional, que sugiere que ambas problemáticas se refuerzan mutuamente; y la hipótesis del factor común, que postula la existencia de determinantes externos compartidos que explican la coexistencia de ambas conductas. Aquí, la juventud puede emerger como un factor común, dado que es una etapa particularmente vulnerable a influencias y malestares psicosociales y emocionales que pueden facilitar la manifestación simultánea de adicciones y conductas suicidas.

Sin embargo, el énfasis en la relación entre adicciones y suicidio tiende a privilegiar una mirada individualizante del problema, minimizando el papel de factores estructurales como la precariedad económica, la exclusión social y la erosión de redes de apoyo comunitarias. Los estudios epidemiológicos han revelado que el consumo de sustancias adictivas suele iniciarse en la adolescencia y alcanzar su punto más alto entre los 18 y 25 años, coincidiendo con la edad en la que las conductas suicidas son más prevalentes. Investigaciones como la de Karanikola et al. (2019) han demostrado que los y las adolescentes y jóvenes que consumen cannabis tienen hasta 16 veces más probabilidades de desarrollar ideación suicida en comparación con quienes no lo hacen. Sin embargo, esta correlación no implica causalidad, ya que otras variables como el contexto familiar, el nivel socioeconómico y el acceso a servicios de salud mental pueden

influir significativamente en la relación entre adicciones y suicidio. La insistencia en una relación directa entre ambas problemáticas, sin considerar estos elementos, refuerza un enfoque que despolitiza la crisis de salud mental juvenil.

En España, las estadísticas muestran que los métodos más frecuentes de suicidio en jóvenes son el ahorcamiento y la precipitación desde lugares elevados, mientras que las muertes por sobredosis de drogas o alcohol representan una proporción significativamente menor. Este dato sugiere que el consumo de sustancias puede estar más vinculado con tentativas de suicidio fallidas que con suicidios consumados. De hecho, estudios como el de la Fundación ANAR (2022) han indicado que, en muchos casos, adolescentes y jóvenes recurren a la ingesta masiva de pastillas como un método de tentativa suicida, especialmente en el caso de las mujeres. Asimismo, este informe resalta que el consumo de alcohol y drogas en el entorno familiar puede ser un factor de riesgo, aunque la mayoría de los casos analizados no están directamente relacionados con el consumo de sustancias, sino con otros elementos como el acoso escolar, la violencia intrafamiliar y el aislamiento social. Por lo tanto, cualquier análisis serio sobre la prevención del suicidio juvenil debe ir más allá de la focalización en los consumos y adicciones y abordar los determinantes sociales que configuran el malestar psíquico en la juventud.

Desde la perspectiva de políticas públicas, la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud en España (Ministerio de Sanidad, 2021) reconoce la vulnerabilidad de la juventud frente al suicidio, pero no establece intervenciones específicas para abordar la relación entre conductas adictivas y suicidas. A diferencia de países como Estados Unidos, donde la estrategia nacional de prevención del suicidio contempla acciones concretas para reducir el impacto de las adicciones en la salud mental juvenil, en España la relación entre ambas problemáticas no ha sido plenamente integrada en los planes de acción. Sin embargo, incluso en aquellos países donde esta relación ha sido más considerada, la efectividad de las intervenciones sigue siendo limitada si no se abordan factores socioeconómicos y culturales que configuran el sufrimiento y los malestares de las sociedades contemporáneas.

Los organismos internacionales han enfatizado la necesidad de abordar el suicidio juvenil desde una perspectiva integral, que considere no solo los factores individuales, sino también las brechas y desafíos sistémicos y estructurales. Desde el modelo comunitario propuesto por la OMS (2018), se establece que las acciones de prevención deben enfocarse en la detección temprana de conductas de riesgo, la promoción de la salud mental y la reducción del acceso a sustancias adictivas entre los y las más jóvenes, pero también en la creación de condiciones sociales que mitiguen su malestar psicosocial. En este sentido, es fundamental desarrollar intervenciones que no solo se centren en lo individual o patológico, sino que también involucren a la comunidad, el entorno educativo y las familias en la prevención del suicidio, promoviendo un enfoque de justicia social que ponga en el centro las condiciones materiales de existencia de la juventud.

Con todo, la relación entre suicidio y conductas adictivas en adolescentes y jóvenes es un fenómeno complejo y multifactorial que no puede ser comprendido exclusivamente desde una perspectiva biomédica o psicológica. Si bien la literatura ha señalado la existencia de una asociación entre conductas adictivas y la ideación suicida, la falta de datos concluyentes impide establecer una relación causal directa. La insistencia en vincular el suicidio juvenil con las adicciones sin cuestionar las condiciones estructurales que generan el malestar contribuye a una patologización de la juventud y oscurece el análisis de la naturaleza y causas del problema. Por ello, es imprescindible seguir investigando esta problemática con enfoques más amplios que permitan comprender mejor sus dimensiones y diseñar estrategias de intervención efectivas basadas en la evidencia. En este sentido, las políticas públicas en materia de salud mental y

adicciones deben adoptar un enfoque crítico y estructural, no solo considerando las desigualdades sociales y las condiciones de vida, sino también problematizando el modo en que ciertas narrativas convierten la relación entre suicidio y adicciones en un constructo que invisibiliza las causas profundas del malestar juvenil.

Referencias bibliográficas

- Fundación ANAR. (2022). *Conducta suicida y salud mental, en la Infancia y Adolescencia en España (2012-2022), según su propio testimonio*. Centro de Estudios e Investigación ANAR. <https://www.anar.org/wp-content/uploads/2022/12/Estudio-sobre-Conducta-Suicida-en-la-Infancia-y-la-Adolescencia-2012-2022.pdf>
- Karanikola, M., Zisimou, P., Nystazaki, M., Koutrouba, A. y Severinsson, E. (2019). Association between illegal use of substances and suicidal behavior in school students: An integrative review of empirical data. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 32(2), 1-22. <https://doi.org/10.1111/jcap.12228>
- Ministerio de Sanidad (2018). *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad/Secretaría General Técnica/ Centro de Publicaciones/Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Ministerio de Sanidad (2021). *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud Período 2022-2026*. Ministerio de Sanidad/Secretaría General Técnica/Centro de Publicaciones.
- Organización Mundial de la Salud (2018). National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/national-suicide-prevention-strategies-progress-examples-and-indicators>
- Organización Mundial de la Salud (2024a). *Suicide*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud (2024b). *Mental health of adolescents*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Rioux, C., Huet, A. S., Castellanos-Ryan, N., Fortier, L., Le Blanc, M., Hamaoui, S., Geoffroy, M. C., Renaud, J. y Séguin, J. R. (2021). Substance use disorders and suicidality in youth: A systematic review and meta-analysis with a focus on the direction of the association. *PLoS One*, 16(8), 1-20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255799>